

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERADORA TURISTICA VIAJES & TURISMO JCCBVIATUR CIA.LTDA.		2490016913001	708591
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
JCCBVIATUR		SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS CEIBOS			ANGEL SIMON YAGUAL 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 3		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	1		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A DINAPEN		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042940520
CORREO ELECTRÓNICO 1	jccbviatur@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	daniel.jccbviatur@gmail.com	CELULAR	0980033052
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO BAZURTO JHOSELIN CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2400005498
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/16 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	SANTA ELENA
CIUDADELA	LOS CEIBOS	BARRIO	LOS CEIBOS
CALLE	MUÑOZ	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca a tienda
CORREO ELECTRÓNICO	carolinasatelitesalinas@gmail.com	TELEFONO	0980033052
		CELULAR	0986800254

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.